



Registro De Clientes / Recibir Cheques / Actualización (X)

Exclusivo para ser llenado por Administración J Riso y/o sus Viajantes

Nº Cliente: _____ Rubro: _____ (x) Lista de Precios: 1 -- 2

Marcas trabajadas: _____ Credito Asignado: _____

Razon Social: _____ Fecha: _____

Nombre de Fantasia: _____ Te _____ -- _____

Calle: _____ Nº: _____ Barrio: _____

Codigo Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Correo Electronico: _____ Fax: _____

Condicion IVA RI CF Monotributo Exento Otro

CUIT: _____ Ingresos Brutos Nº: _____

Transporte Solicitado: _____ Direccion _____

Transporte Alternativo: _____ Direccion _____

Firmantes:

Apellido y Nombre: _____

D.N.I. Nº: _____

Apellido y Nombre: _____

D.N.I. Nº: _____

Referencias Comerciales:

Empresa: _____ Telefono: _____

Empresa: _____ Telefono: _____

Referencias Bancarias:

Banco: _____ Nº Cta Cte / Caja de ahorro (x) _____

Sucursal: _____ Telefono: _____

Banco: _____ Nº Cta Cte / Caja de ahorro (x) _____

Sucursal: _____ Telefono: _____

Encargado de compras: _____ Encargado de Pagos: _____

(X) Tachar lo que no corresponda